

**SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS  
DE PERSONAL FUNCIONARIO**

SOLICITANTE

|   |  |  |
|---|--|--|
| Apellidos y nombre:   | DNI:   | Nº R.P.T.:   |
| Cuerpo o Escala:  | Grupo:   |  |
| Puesto de trabajo actual:   | Centro Directivo:  |  |
| Situación Administrativa:   | Localidad:   | Teléfono:  |
| <input type="checkbox"/> Vacaciones Anuales <input type="checkbox"/> Días Hábles <input type="checkbox"/> 1 mes natural   |  | 1 mes natural o 22 días hábiles ( o los días que en proporción le correspondan por el tiempo trabajado menor a 1 año ) |
| <input type="checkbox"/> Permiso por asuntos personales ( no se pueden acumular a las vacaciones )  |  | Hasta 7 días al año  |
| <input type="checkbox"/> Permiso por nacimiento de un hijo, adopción o acogimiento<br><input type="checkbox"/> Permiso por accidente o enfermedad grave u hospitalización de un familiar<br><input type="checkbox"/> Permiso por muerte de un familiar  | 1º grado= 3 días y 5 días en caso de que el trabajador necesite desplazarse fuera de la isla | 2º grado= 2 días y 4 días en caso de que el trabajador necesite desplazarse fuera de la isla                           |
| <input type="checkbox"/> Permiso por adopción o acogimiento, sin que durante ese periodo pueda realizar cualquier clase de trabajo retribuido ( hijo menor de 6 años )  | 16 semanas ( 112 días )  |  |
| <input type="checkbox"/> Permiso por traslado de domicilio  | 1 día sin cambio de residencia y hasta 4 días si supone traslado a otra localidad            |  |
| <input type="checkbox"/> Permiso por participar en exámenes finales y liberatorios y demás pruebas de aptitud y evaluación en Centros Oficiales. ( Posteriormente se justificará documentalmente la asistencia a las pruebas )  | Durante los días de su celebración   |  |
| <input type="checkbox"/> Permiso por deberes inexcusables de carácter público o personal  | Durante el tiempo necesario para su cumplimiento   |  |
| <input type="checkbox"/> Licencias para estudios sobre materias directamente relacionadas con el puesto de trabajo. Retribuida solamente cuando es por interés propio de la Administración  | Variables según Resolución motivada por la Administración                                    |  |
| <input type="checkbox"/> Licencia por asuntos propios, sin retribución  | Duración acumulada hasta 3 meses cada 2 años.  |  |
| <input type="checkbox"/> Permiso para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo   | Por el tiempo indispensable  |  |
| <input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Prorroga de la licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Licencia por riesgo durante el embarazo   | Según sea el régimen de previsión social del funcionario                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Licencia por matrimonio  | 15 días naturales  |  |
| <input type="checkbox"/> Licencia por maternidad o paternidad   | 112 días naturales   |  |
| <input type="checkbox"/> Licencia para funciones y formación Sindicales o de representación de personal   | según normativa variada  |  |
| <input type="checkbox"/> Permiso por lactancia hijo menor de 12 meses ( madre o padre )   | 1 hora diaria entera o fraccionada en 1/2 partes   |  |
| <input type="checkbox"/> Licencia para la reducción de la jornada de trabajo ( con reducción proporcional de retribuciones ) por razón de guarda legal de un menor de 6 años, anciano que requiera especial dedicación o disminuido físico o psíquico que no desempeñe actividad retribuida   | Disminución de la jornada de trabajo hasta 1/2   |  |
| <input type="checkbox"/> Licencia para la reducción de la jornada de trabajo ( con reducción proporcional de retribuciones ) por incapacidad física o psíquica de su cónyuge, o padre, o madre, o familiar hasta un 2º grado de consanguinidad, que conviva con el trabajador y no genere derecho a percibir pensión de gran invalidez. | Disminución de la jornada de trabajo en 1/3 o 1/2  |  |
| <input type="checkbox"/> Licencia para reducción de jornada ( con reducción proporcional de retribuciones ) de funcionarios con más de 60 años o en proceso de recuperación por razón de enfermedad.  | Disminución de la jornada de trabajo hasta 1/2   |  |
| <b>INFORME DEL JEFE DE LA UNIDAD</b><br>Vista la presente solicitud y la necesidad del Servicio ( cuando proceda ) esta Jefatura Informa:<br><input type="checkbox"/> Favorablemente<br><input type="checkbox"/> Desfavorablemente ( 1 )<br>( 1 ) Motivos:<br>En _____ a, de _____ de 200____   |  |  |
| EL ORGANO COMPETENTE,<br>Fdo.: _____ Fdo.: _____  |  |  |
| <b>PERIODO DE TIEMPO SOLICITADO</b><br>Mes natural: _____<br>Días hábiles:    Horas:    El    de    de 200____<br>Del    de    de 200    Al    de    de 200____<br>Del    de    de 200    Al    de    de 200____  |  |  |
| <b>DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA</b><br>1.-<br>2.-<br>3.-   |  |  |
| En _____ a, de _____ de 200____<br>Firma ( solicitante )  |  |  |